

# Vårdhygien

## för särskilda boendeformer för äldre



Foto: Elisabet Almquist

Vårdhygien Stockholm 2018  
Redaktion Elisabet Almquist  
[www.vardgivarguiden.se/vardhygien](http://www.vardgivarguiden.se/vardhygien)

|   |                                  |                          |                          |
|---|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Dokumentets namn<br>Vårdhygien för särskilda boendeformer för äldre | Dokument nr:<br>STÖ017 (E)       | Version<br>9.0           | Sida <b>1 (34)</b>       |
| Utarbetat av<br>Vårdhygien Stockholm                                | Godkänt<br>Rebecca Lundholm Krig | Rev. datum<br>2020-06-30 | Fastställt<br>2018-11-26 |

## Inledning

Målet för den vårdhygieniska verksamheten är att minska smittspridning inom vård och omsorg. Syftet med detta dokument är att bidra till att god vårdhygienisk kvalitet upprätthålls inom särskilda boendeformer för äldre i Stockholms län. Innehållet bygger till största delen på Vårdhandboken [www.vardhandboken.se](http://www.vardhandboken.se) och beskriver hur man kan förhindra smittspridning. Vad gäller det tekniska genomförandet av alla moment samt andra aspekter se Vårdhandboken.

## Innehåll

|   |    |
|---|----|
| 1. Smittvägar                                   | 3  |
| 2. Basala hygienrutiner                         | 5  |
| 3. Renhetsgrader, desinfektion, förrådshållning | 8  |
| 4. Såromläggning                                | 12 |
| 5. Urinkateter                                  | 14 |
| 6. Huddesinfektion och infartsvägar             | 16 |
| 7. Att förebygga blodburen smitta               | 17 |
| 8. Andningsvård                                 | 21 |
| 9. Livsmedel                                    | 23 |
| 10. Sondmatning                                 | 24 |
| 11. Tvätt                                       | 25 |
| 12. Städning                                    | 27 |
| 13. Rengöring av hjälpmedel                     | 29 |
| 14. Avfall                                      | 30 |
| 15. Vattkoppor/bältros                          | 31 |
| 16. Skabb                                       | 32 |
| 17. Handlingsprogram                            | 33 |
| Läs mer...                                      | 34 |

|   |                                  |                          |                          |
|---|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Dokumentets namn<br>Vårdhygien för särskilda boendeformer för äldre | Dokument nr:<br>STÖ017 (E)       | Version<br>9.0           | Sida <b>2 (34)</b>       |
| Utarbetat av<br>Vårdhygien Stockholm                                | Godkänt<br>Rebecca Lundholm Krig | Rev. datum<br>2020-06-30 | Fastställt<br>2018-11-26 |

## 1. Smittvägar

Smittspridning kan ske både från sjuka personer och från friska smittbärare.

Mottagaren av smittämnet (t ex virus, bakterier) kan utveckla en infektion, men kan också bli smittbärare utan sjukdomstecken.

Vårdarbetet måste alltid bedrivas på ett sådant sätt att smittspridning inte sker vare sig från infekterade personer eller från friska smittbärare. Egen lägenhet med toalett och dusch minskar risken för smittspridning. Tillämpa alltid basala hygienrutiner.

Vårdtagare uppmanas till en god handhygien efter toalettbesök och före måltid.

### **Smitta/smittämne kan nå mottagaren på olika sätt:**

#### **Kontaktsmitta**

– **direkt.** Direkt kontakt mellan smittkällan, som kan vara en infekterad person eller en smittbärare utan sjukdomstecken och en mottaglig person, utan mellanled.

Exempel: Stafylokocker som finns i sår på handen förs över till vårdtagarens sår vid omläggning.

– **indirekt.** Smittämnet överförs via mellanled från en person till en annan.

Smittämnet (från hud, sår, luftvägar, kräkning, urin, avföring eller blod) förorenar föremål, ytor, händer, kläder etc. och förs vidare till mottagare. Så sprids resistenta bakterier, tarminfektioner och många virusinfektioner. Exempel: Stafylokocker från vårdtagarens sår hamnar på sängkläderna och förs vidare med personalens händer till en mottaglig person.

*Kontaktsmitta är den vanligaste smittvägen. Kontaktsmitta förebyggs genom god handhygien, rätt handskanvändning, rätt personalklädsel och skyddsutrustning samt rengöring/desinfektion av ytor och föremål.*

|   |                                  |                          |                          |
|---|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Dokumentets namn<br>Vårdhygien för särskilda boendeformer för äldre | Dokument nr:<br>STÖ017 (E)       | Version<br>9.0           | Sida <b>3 (34)</b>       |
| Utarbetat av<br>Vårdhygien Stockholm                                | Godkänt<br>Rebecca Lundholm Krig | Rev. datum<br>2020-06-30 | Fastställt<br>2018-11-26 |

### **Droppsmitta**

Hosta, nysningar och kräkningar och diarréer ger stora tunga droppar som når längre än någon meter och sprids inom armlängds avstånd från ansiktet. Dropparna når mottagarens ögon, näsa eller mun direkt. Dropparna kan också snabbt falla ned på föremål, ytor och golv och föras vidare med föremålet eller via händer och därigenom leda till indirekt kontaktsmitta. Exempel: virusinfektioner som förkylning och vinterkräksjuka.

### **Luftburen smitta**

– **från luftvägarna.** Små droppar sprids till luften och torkar ihop till mindre droppkärnor som är så små att de kan hålla sig svävande och spridas med luftströmmar, ibland mellan rum och med ventilation och som vi sedan kan andas in till de nedre luftvägarna. Exempel: virusinfektioner som mässling och vattkoppor samt bakterieinfektion med tuberkulos. Legionella kan spridas till luftvägarna via vattendroppar vid t ex dusch.

– **från huden.** Bakteriebärande hudpartiklar sprids till luften i rummet och faller ner på ytor och föremål. Därifrån sker den fortsatta smittspridningen via indirekt kontakt. De kan också falla ner i ett sår och ge en sårinfektion. Bakteriebärande hudpartiklar kan också spridas till luften och andas in. Bakterierna stannar tillfälligt i näsan och förorsakar i regel ingen infektion. Exempel: denna spridning sker enbart från personer med stora flagande hudskador t.ex. brännskador, kroniska hudsjukdomar.

### **Tarmburen smitta** (fekal-oral smitta)

Smittämnen som utsöndras med tarminnehållet når munnen, med direkt kontaktsmitta via mat som äts, eller via indirekt kontaktsmitta via förorenade händer, kranar, spolknappar eller gemensamma handdukar. Exempel: Calicivirus, Clostridium difficile, Salmonella, Hepatit A, VRE, ESBL.

**Blodburen smitta** se kapitel 7.

|   |                                  |                          |                          |
|---|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Dokumentets namn<br>Vårdhygien för särskilda boendeformer för äldre | Dokument nr:<br>STÖ017 (E)       | Version<br>9.0           | Sida <b>4 (34)</b>       |
| Utarbetat av<br>Vårdhygien Stockholm                                | Godkänt<br>Rebecca Lundholm Krig | Rev. datum<br>2020-06-30 | Fastställt<br>2018-11-26 |

## 2. Basala hygienrutiner

Vid arbetsmoment i vård- och omsorgsmiljö som innebär fysisk kontakt med en patient\*, ytor eller föremål ska basala hygienrutiner tillämpas i situationer där det finns risk för överföring av smittämnen.

\* Begreppet patient syftar här även på vårdtagare, omsorgstagare, brukare, kund eller boende

### **Syftet med basala hygienrutiner är att förhindra smitta**

- från patient till personal och från personal till patient (direkt kontaktsmitta)
- mellan patienter, via personalens händer och kläder eller via ytor och föremål (indirekt kontaktsmitta)
- samt motverka att patientens egna mikroorganismer överförs från en plats på patientens kropp till en annan.

### **Förutsättningar för att uppnå syftet med basala hygienrutiner är att personalens**

- hud på händerna är hel
- naglar är korta och fria från lack och konstgjorda material
- underarmar och händer hålls fria från armbandsur, smycken, bandage, förband, stödskenor eller motsvarande
- arbetskläder har korta ärmar och att de slutar ovanför armbågen
- örhängen, andra smycken och övriga föremål inte hänger ner i arbetsfältet
- hår, skägg eller huvudduk fästs upp så att det inte riskerar att komma i kontakt med patient, ytor eller föremål
- händer smörjs in med handkräm v.b. på raster för att förebygga torr hud

### **I basala hygienrutiner ingår**

arbetskläder, handdesinfektion, handtvätt, handskar, skyddskläder, stänkskydd, andningsskydd.

|   |                                  |                          |                          |
|---|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Dokumentets namn<br>Vårdhygien för särskilda boendeformer för äldre | Dokument nr:<br>STÖ017 (E)       | Version<br>9.0           | Sida <b>5 (34)</b>       |
| Utarbetat av<br>Vårdhygien Stockholm                                | Godkänt<br>Rebecca Lundholm Krig | Rev. datum<br>2020-06-30 | Fastställt<br>2018-11-26 |

### Arbetskläder

- ska i det patientnära arbetet bestå av byxor och överdel och eller klänning
- ska bytas dagligen och då de blivit våta eller synligt förorenade
- ska endast bäras i arbetet. Om arbetet bedrivs på flera platser, får de dock även bäras vid färd mellan dessa
- ska förvaras åtskilda från privata kläder och smutsiga arbetskläder
- ska tvättas i minst 60°C. Vårdgivaren ansvarar för att hela processen för hantering av tvätt – ren som smutsig, transport och förvaring – görs på ett sätt så att arbetskläderna inte riskerar att sprida smitta
- i de fall huvudduk används gäller samma regler som för tvätt av arbetskläder

### Handdesinfektion

- använd alkoholbaserat handdesinfektionsmedel
  - omedelbart före och efter varje vård- och omsorgsmoment
  - före och efter handskanvändning
- tag rikligt, ca 2-4 ml, och fördela överallt på händerna, i handflatorna, på handryggarna och fingertopparna, runt alla fingrar, tumgrepp och ca 15 cm upp på underarmarna
- gnid in handdesinfektionsmedlet tills det har dunstat och huden känns torr. Full effekt har då uppnåtts

### Handtvätt

- tvätta händerna med flytande tvål och vatten
  - om du har varit i kontakt med patient med kräkning eller diarré eller
  - om händerna är, eller kan antas vara smutsiga
- torka ordentligt torrt med pappershandduk eller torkpapper
- desinfektera därefter händerna

### Handskar

- använd handskar vid kontakt med, eller risk för kontakt med, kroppsvätskor samt vid desinfektion av ytor

|   |                                  |                          |                          |
|---|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Dokumentets namn<br>Vårdhygien för särskilda boendeformer för äldre | Dokument nr:<br>STÖ017 (E)       | Version<br>9.0           | Sida <b>6 (34)</b>       |
| Utarbetat av<br>Vårdhygien Stockholm                                | Godkänt<br>Rebecca Lundholm Krig | Rev. datum<br>2020-06-30 | Fastställt<br>2018-11-26 |

- ska vara för engångsbruk och avsedda för ändamålet. Kasta direkt efter användning
- byt handskar mellan olika vård- och omsorgsmoment, även hos samma patient. Berör inte omväxlande smutsigt och rent

### **Skyddskläder**

- använd engångs plastförkläde eller engångs skyddsrock vid vård- och omsorgsmoment där det finns risk för att arbetskläderna kan förorenas
  - genom kontakt med en patient, dennes kroppsvätskor eller annat biologiskt material (t ex hud och hudfragment) eller
  - vid kontakt med ytor eller föremål
- kasta skyddskläder direkt efter användning
- byt skyddskläder mellan olika vård- och omsorgsmoment, även hos samma patient.

### **Stänkskydd**

- använd heltäckande visir, munskydd klass IIR med visir alternativt munskydd klass IIR med skyddsglasögon vid arbete som medför risk för stänk mot ansiktet.

### **Andningsskydd**

- använd andningsskydd av klass FFP3 vid vård av patient med smitta som kan spridas luftburet t ex smittsam eller misstänkt smittsam lungtuberkulos
- kasta andningsskyddet direkt efter varje användning.

E-utbildningen i basala hygienrutiner på svenska och engelska kan du hitta på vårdhygiens hemsida.

|   |                                  |                          |                          |
|---|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Dokumentets namn<br>Vårdhygien för särskilda boendeformer för äldre | Dokument nr:<br>STÖ017 (E)       | Version<br>9.0           | Sida 7 (34)              |
| Utarbetat av<br>Vårdhygien Stockholm                                | Godkänt<br>Rebecca Lundholm Krig | Rev. datum<br>2020-06-30 | Fastställt<br>2018-11-26 |

### 3. Renhetsgrader, desinfektion, förrådshållning

I vården kan smittspridning ske med använda föremål och med nedsmutsade ytor. Smittämnen kan överleva utanför kroppen olika tid, från någon timme till månader.

#### **Medicintekniska produkter**

Här beskrivs vad medicintekniska produkter är, vilken renhetsgrad de ska ha och hur den kan uppnås. Medicintekniska produkter är produkter som används bl. a för att påvisa, förebygga, övervaka, behandla eller lindra sjukdom samt kompensera skada eller funktionshinder. I praktiken kan nästan alla produkter som används inom vården betraktas som medicintekniska produkter. Produkterna kan vara en- eller flergångs. Det är viktigt att en medicinteknisk produkt behåller sin specificerade mikrobiella renhetsgrad ända fram till dess att den används. Verksamhetschefen ansvarar för att rutin för smittrening av flergångsprodukter finns. För medicintekniska produkter finns tre definierade renhetsgrader: Ren, höggradigt ren och steril.

#### **Rena produkter = för ögat synligt rent**

Denna renhetsgrad uppnås genom mekanisk rengöring med rengöringsmedel och vatten. Produkter som endast berör oskadad hud skall vara för ögat synligt rena. Exempel: blodtrycksmanschett, vissa hjälpmedel och vissa föremål som används av sjukgymnast. Vissa föremål kan dock bli så förorenade eller har använts till smittbärande person, att de också måste desinfekteras.

#### **Höggradigt rena medicintekniska produkter = desinfekterat**

Höggradig renhet uppnås bäst genom värmedesinfektion i spol- eller diskdesinfektor. I andra hand kan kemisk desinfektion eller kokning användas. Produkter som kommer i beröring med slemhinnor utan att penetrera dessa eller skadad hud, skall vara höggradigt rena. Exempel: förband, instrument.

#### **Steril medicinteknisk produkt = fria från levande mikroorganismer**

Produkter med denna renhetsgrad har genomgått någon typ av steriliseringsprocess, t.ex. ångsterilisering, gammasterilisering etc. Produkter som penetrerar hud eller

|   |                                  |                          |                          |
|---|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Dokumentets namn<br>Vårdhygien för särskilda boendeformer för äldre | Dokument nr:<br>STÖ017 (E)       | Version<br>9.0           | Sida <b>8 (34)</b>       |
| Utarbetat av<br>Vårdhygien Stockholm                                | Godkänt<br>Rebecca Lundholm Krig | Rev. datum<br>2020-06-30 | Fastställt<br>2018-11-26 |



slemhinna eller genomströmmas av vätskor vilka tillförs normalt sterila områden, skall vara sterila. Exempel: Kanyler, kirurgiska instrument för ingrepp, urinkateter.

## Desinfektionsmetoder av medicintekniska produkter

### Värmedesinfektion

**Spoldesinfektorn** tömmer, sköljer och desinfekterar. Spoldesinfektorn är till för enkelt gods som bäcken, urinflaskor, handfat och städhinkar. Spoldesinfektorn har ett öppet avlopp där man kan tömma bäcken med avföring, urin och toalettpapper. För bland annat handfat och sugflaskor bör man välja ett program med diskmedel. Det behövs däremot vanligen inte för bäcken, urinflaskor och städhinkar. Enligt standard SS-EN ISO 15883:2009 får spoldesinfektor inte användas för desinfektion av instrument.

**Diskdesinfektorn** sköljer, diskar och desinfekterar. Diskdesinfektorn är till för rondskålar, saxar, peanger, pincetter, rörformat såsom nebulisatordelar, flergångs spolsprutor o dyl. Det är viktigt att rätt insats används så att godset blir korrekt genomspolat, rengjort och desinfekterat under processen. Överlasta heller inte maskinen utan följ tillverkarens rekommendationer. Diskdesinfektorn har inte tillräckligt stort avlopp och därför ska inte vätskor hållas ut i diskdesinfektorn. Verksamhetschefen ansvarar för att regelbundna, helst dagliga funktionskontroller enligt checklista görs på desinfektorerna av särskilt utbildad person avseende bottensil, diskarmar, dysor, kammare, diskmedelsåtgång mm. Alla kontroller dokumenteras och signeras. Förebyggande underhåll och upprepad processkontroll ska göras minst en gång per år av behörig tekniker.

**Kemisk desinfektion.** Om diskdesinfektor saknas och engångsinstrument inte finns kan kemiskt desinfektionsmedel, t.ex. Gigasept användas. Desinfektionen måste föregås av en noggrann mekanisk rengöring med rengöringsmedel och vatten. Rengöringen ska ske under vattenytta för att minska risken för smitta via stänk. Skölj

|   |                                  |                          |                          |
|---|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Dokumentets namn<br>Vårdhygien för särskilda boendeformer för äldre | Dokument nr:<br>STÖ017 (E)       | Version<br>9.0           | Sida <b>9 (34)</b>       |
| Utarbetat av<br>Vårdhygien Stockholm                                | Godkänt<br>Rebecca Lundholm Krig | Rev. datum<br>2020-06-30 | Fastställt<br>2018-11-26 |

föremålet under rinnande vatten. Därefter fylls ihåliga föremål med desinfektionslösning och spolas igenom. Öppna föremålen. Lägg föremålen så att de täcks helt av desinfektionslösningen. Låt dem ligga i lösningen under angiven inverknings-tid. Skölj produkten efteråt med rinnande vatten för att avlägsna det kemiska medlet och torka med ren duk. Förvara föremålen torrt och dammfritt i en desinfekterad låda med lock.

**Kokning.** Ett acceptabelt höggradigt rent resultat kan i nödfall uppnås om diskdesinfektor saknas, genom att man först mekaniskt rengör (se nedan) instrumentet och därefter lägger det i kallt vatten i en särskilt avdelad kastrull. Koka upp och låt koka under lock i 5 minuter. Hantering skall ske i där för avsett utrymme och inte där livsmedel hanteras. Rengöringen utförs med rengöringsmedel under vattenyta för att minska risken för smitta via stänk. Öppna föremålen. Ihåliga föremål spolas igenom med rengöringsmedel och vatten samt sköljs noggrant under rinnande vatten.

### **Desinfektionsmetoder av ytor**

**Desinfektion av mindre ytor, punktdesinfektion.** Använd alkoholbaserat desinfektionsmedel med tensid som både har rengörande och desinfekterande effekt. Ett lämpligt medel är isopropanol ca 45 volymprocent innehållande tensid. Använd alltid originalförpackning. Mindre spill av blod eller kroppsvätskor torkas upp med en engångsduk som genast läggs i en soppåse. Därefter tas en ny engångsduk indränkt med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid och den nedsmutsade ytan bearbetas mekaniskt. Använd handskar då ytdesinfektionsmedel är uttorkande och för att skydda händerna mot nedsmutsning. När ytan är synligt ren och torr är den desinfekterad.

**Desinfektion av större ytor.** Vid större mängder av blod eller kroppsvätskor torkas det först upp med absorberande material. Därefter används engångsduk med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid på den rengjorda ytan. Vid större förorenade ytor kan man ur arbetsmiljösynpunkt istället använda oxiderande ytdesinfektionsmedel med tensid t.ex. Virkon.

|   |                                  |                          |                          |
|---|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Dokumentets namn<br>Vårdhygien för särskilda boendeformer för äldre | Dokument nr:<br>STÖ017 (E)       | Version<br>9.0           | Sida <b>10 (34)</b>      |
| Utarbetat av<br>Vårdhygien Stockholm                                | Godkänt<br>Rebecca Lundholm Krig | Rev. datum<br>2020-06-30 | Fastställt<br>2018-11-26 |

### Desinfektionsrum

Tillämpa basala hygienrutiner. Använd handskar och engångsförkläde vid kontakt med kroppsvätskor. Desinfektionsrummet bör vara uppdelat så, att man lätt kan hålla rena föremål separerade från orena föremål. Markera tydligt ren respektive oren yta.

Rummet organiseras så att arbetsgången underlättas; smutsiga ytor närmast dörren, desinfektorernas placering därefter och rena ytor längre in eller på motsatt sida.

Desinfektionsrummet ska ha ingång från korridor och ha en lätt tillgänglig placering.

Instrument och annat gods plockas ur diskdesinfektorn med höggradigt ren plockpeang eller med desinfekterade händer. Förvara det rena godset torrt och dammfritt.

### Förrådshållning

**Förvaring av höggradigt rena medicintekniska produkter** ska ske i en desinfekterad, rostfri (eller annan värmedesinfekterbar) låda med lock och i ett stängt skåp i ett separat förråd. Låda skall desinfekteras lika ofta som godset, i en diskdesinfektor, minst en gång i veckan. Ta ut gods ur lådan med desinfekterade händer och en desinfekterad plockpeang som står i en desinfekterad hållare. Blanda inte olika produkter med annan renhetsgrad. All hantering av höggradigt rent gods skall ske med desinfekterade händer.

**Förvaring av sterila medicintekniska produkter** ska ske i avdelningsförpackning i stängt skåp och i ett separat förråd för sterila produkter skyddat från damm, fukt, solljus, stora temperaturväxlingar samt onödigt plock av personalhänder. Blanda inte produkter med olika renhetsgrader.

**Förpackningar** De höggradigt rena och de fabrikssteriliserade produkterna skall förvaras i sina avdelningsförpackningar. Ta inte ut produktförpackningen ur sin avdelningsförpackning förrän produkten skall användas. Transportförpackningen (ytterkartongen som används under transport) skall aldrig tas in i något förråd, eftersom risken är stor att smuts, damm och sporer följer med transportförpackningen. Skydda arbetsdräkten med ett plastförkläde mot smuts under hantering av transportförpackning. All hantering av höggradigt rent och sterilt gods skall ske med desinfekterade händer.

|   |                                  |                          |                          |
|---|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Dokumentets namn<br>Vårdhygien för särskilda boendeformer för äldre | Dokument nr:<br>STÖ017 (E)       | Version<br>9.0           | Sida <b>11 (34)</b>      |
| Utarbetat av<br>Vårdhygien Stockholm                                | Godkänt<br>Rebecca Lundholm Krig | Rev. datum<br>2020-06-30 | Fastställt<br>2018-11-26 |

## 4. Såromläggning

### Ordination

Val av ren eller steril metod sker enligt lokala rutiner och ordinationen ska dokumenteras i patientjournalen. När det gäller övergripande sårrengöringsmetoder ska verksamhetschefen eller den medicinskt ansvariga sjuksköterskan, fatta principbeslut om **om**, **hur** och **när** steril eller ren rutin ska tillämpas för olika typer av sår. Tillämpa basala hygienrutiner.

### Hantering av omläggingsmateriel

Förvara omläggingsmateriel och höggradigt rena instrument torrt och dammfritt i slutna, desinfekterad lådor, i stängt skåp så att renhetsgraden bibehålls. Hantera omläggingsmaterialet så att renhetsgraden bibehålls från förpackning till vårdtagare. Hantera materialet med torra, desinfekterade händer eller höggradigt ren plockpeang/pincett. Återförslut avdelningsförpackningen noggrant mellan de olika användningstillfällena. Lagra bara den mängd omläggingsmateriel som beräknas gå åt hos den boende. Materiel som inte längre behövs och som använts och förvarats hos den boende, måste kasseras.

Om omläggingsvagn används ska den desinfekteras mellan varje vårdtagare med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. En omläggingsvagn dukas alltid upp separat före varje omläggning och vårdtagare. Plastbackar, lådor och dylikt för transport av omläggingsmateriel ska desinfekteras i diskdesinfektor efter varje omläggning. Alternativt kan en ny, ren plastpåse användas för frakt.

### Ren rutin

Kan tillämpas vid alla sår som inte kräver steril omläggning. Ren rutin innebär att sår rengörs med kranvatten och höggradigt rena (desinfekterade) instrument alternativt sterilt engångsinstrument.

### Såromläggning vid ren rutin

Ta fram de höggradigt rena instrument och utensilier som behövs för varje separat omläggning. Uppdukningen sker på en rengjord, nydesinfekterad yta. Använd

|   |                                  |                          |                          |
|---|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Dokumentets namn<br>Vårdhygien för särskilda boendeformer för äldre | Dokument nr:<br>STÖ017 (E)       | Version<br>9.0           | Sida <b>12 (34)</b>      |
| Utarbetat av<br>Vårdhygien Stockholm                                | Godkänt<br>Rebecca Lundholm Krig | Rev. datum<br>2020-06-30 | Fastställt<br>2018-11-26 |

underlägg. Lägg om alla sår aseptiskt och tänk på att inte gå omväxlande mellan rent och orent. Byt handskar mellan rena och orena arbetsmoment. Ta bort det använda förbandet och lägg det i en plastpåse som försluts. Ta av handskarna, desinfektera händerna och sätt på nya handskar. Spola ur vattenkranen cirka en minut och tappa upp kroppstempererat vatten i höggradigt ren skål eller duscha om möjligt såret rikligt med vatten

### **Steril rutin**

Använd sterila instrument, materiel och vätskor under hela omläggningen. Följ tillverkarens bruksanvisning för förvaring och kassering av öppnade förpackningar med steril vätska. Steril rutin tillämpas vid: Operationssår som kräver omläggning under det första dygnet. Operationssår så länge det finns dränage eller om såret vätskar eller blöder. Sår som står i förbindelse med en led eller annan djupare normalt steril vävnad. Infektionskänsliga patienter.

### **Efter såromläggningen**

Materiel som skall kasseras läggs direkt i soppåse som knyts ihop och slängs. Punktdesinfektera använda arbetsytor med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. Instrument/utensilier för flergångsbruk desinfekteras i diskdesinfektor omedelbart efter avslutad omläggning. Om diskdesinfektor inte finns, kan engångsutrustning användas. Andra alternativ se kapitel 3.

|   |                                  |                          |                          |
|---|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Dokumentets namn<br>Vårdhygien för särskilda boendeformer för äldre | Dokument nr:<br>STÖ017 (E)       | Version<br>9.0           | Sida <b>13 (34)</b>      |
| Utarbetat av<br>Vårdhygien Stockholm                                | Godkänt<br>Rebecca Lundholm Krig | Rev. datum<br>2020-06-30 | Fastställt<br>2018-11-26 |

## 5. Urinkateter

Vårdrelaterad urinvägsinfektion är en av de vanligaste vårdrelaterade infektionerna inom sjukvård och äldreomsorg. Den vanligaste orsaken är användning av KAD. Risken för urinvägsinfektion ökar ju längre tid som katetern sitter kvar. Sparsam användning av KAD, basala hygienrutiner, att bevara den sterila katetern steril vid insättning (aseptiskt arbete), att ha ett slutet system (tömbar urinuppsamlingspåse) samt borttagning av KAD så snart som möjligt är viktiga åtgärder för att förhindra vårdrelaterad urinvägsinfektion.

Det finns flera sätt att genomföra proceduren kateterisering. Det åligger verksamhetschef eller medicinskt ansvarig sjuksköterska att se till att det finns lokala anvisningar.

### Ordination, indikation

Ordination, indikation, behandlingsmetod och beräknad liggtid för KAD skall göras av behandlande läkare och dokumenteras i patientjournalen. Indikationen för behandlingen ska omprövas kontinuerligt, så att behandlingstiden blir så kort som möjligt. För bedömning av blåsoverfyllnad rekommenderas blåsscanner.

### Insättning och skötsel

- Tvätta underlivet noggrant. Ta av handskar. Desinfektera händerna och ta på nya handskar
- Tillämpa aseptisk teknik vid införandet av katetern, det vill säga bevara steriliteten på katetern vid införande, t.ex. genom att föra in den sterila katetern direkt från innerförpackningen och med steril handske och steril pincett. Använd större sterilt kateteriseringsset med sterila engångsdukar, handskar, kompresser, pincetter och kärl
- Fixera katetern mot vårdtagarens kropp för att motverka drag i katetern och skador i urinrör och urinblåsa. Använd hudvänlig häfta speciellt framtagen för detta ändamål

|   |                                  |                          |                          |
|---|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Dokumentets namn<br>Vårdhygien för särskilda boendeformer för äldre | Dokument nr:<br>STÖ017 (E)       | Version<br>9.0           | Sida <b>14 (34)</b>      |
| Utarbetat av<br>Vårdhygien Stockholm                                | Godkänt<br>Rebecca Lundholm Krig | Rev. datum<br>2020-06-30 | Fastställt<br>2018-11-26 |

- Undvik stopp i katetern. Motverka knickbildning på katetern respektive urinuppsamlingspåsens slang. Placera urinuppsamlingspåsen nedanför urinblåsans höjd. Använd fixeringsanordning för urinuppsamlingspåsen
- Informera om daglig underlivshygien och regelbundet byte av underkläder
- Observera regelbundet platsen på huden där urinkatetern fixerats. Byt fixeringshäftan enligt tillverkarens anvisningar

### **Urinuppsamlingspåsar**

I första hand rekommenderas tömbar urinuppsamlingspåse (slutet system) med tömningsventil för att fördröja uppkomsten av bakterier i urinblåsan. Använd plastförkläde och handskar när du tömmer eller byter urinuppsamlingspåse. Desinfektera händerna före och efter arbetet. Torka av rester av urin från tappställe på urinuppsamlingspåse efter tömning.

Tömbar urinuppsamlingspåse byts vid kateterbyte samt enligt tillverkarens anvisningar, vanligtvis en gång i veckan. Märk urinuppsamlingspåsen med datum för bytet. På natten kan en icke tömbar urinuppsamlingspåse med lång slang kopplas till den tömbara. Observera att urinuppsamlingspåsen inte får förorenas (risk för bakterieinvasion till urinblåsan). Undvik därför placering på golvet.

Halvöppet system (ej tömbar påse) rekommenderas inte för rutinmässig användning.

**Blåssköljning** utförs enligt ordination med steril natriumklorid 9 mg/ml eller annan ordinerad steril spolvätska. Spolampull och spolspruta är för engångsbruk och för en vårdtagare.

### **Sköljning med spolampull**

Desinfektera spolampullens hals med medföljande desinfektionstork, och bryt av spetsen. Undvik att spolampullens mynning kommer i beröring med kateterns utsida.

### **Sköljning med spolspruta**

Använd steril engångs spolspruta. Använd steril skål för den sterila spolvätskan. Undvik att spolsprutans spets kommer i beröring med kateterns utsida.

|   |                                  |                          |                          |
|---|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Dokumentets namn<br>Vårdhygien för särskilda boendeformer för äldre | Dokument nr:<br>STÖ017 (E)       | Version<br>9.0           | Sida <b>15 (34)</b>      |
| Utarbetat av<br>Vårdhygien Stockholm                                | Godkänt<br>Rebecca Lundholm Krig | Rev. datum<br>2020-06-30 | Fastställt<br>2018-11-26 |

## 6. Huddesinfektion, infartsvägar

Tillämpa basala hygienrutiner.

**Huddesinfektion** Syftet är att förebygga infektion. Infektionsrisken är stor i närvaro av kroppsfrämmande material, t ex CVK, PICC-line, subkutan venport. Optimalt utförd huddesinfektion är viktig även vid led, pleura, lumbal och benmärgs punktion/injektion. Vid prov för blododling finns risk för att proverna kontamineras med hudbakterier, vilket kan ge falskt positiva blododlings svar.

**Utförande** Klorhexidinsprit 5 mg/ml används med fördel vid alla hudpunktioner som huddesinfektion. Hudytan desinfekteras flödigt och omsorgsfullt (gnuggas in). Invänta inverknings tiden om 0,5-2 minuter. Detta är den tid det tar för medlet att torka in och för att desinfektionen ska uppnå sin fulla effekt. Vid allergi mot klorhexidin använd etanol 70% eller motsvarande. Vid blodprovstagnation samt subkutan och intramuskulär injektionsgivning kan 70% etylalkohol eller motsvarande användas.

### Perifer venkateter

- Välj en stickskyddad perifer venkateter
- Vid givande av läkemedel/infusion använd trevägskran eller injektionsventil för att underlätta aseptisk hantering
- Vid användning av injektionsmembran, desinfektera det alltid före användning genom att gnugga med klorhexidinsprit 5mg/ml och låt ytan lufttorka
- Byt alltid steril propp/membran om den avlägsnats.
- En venkateter ska ligga inne kortast möjliga tid och bör bytas regelbundet se Vårdhandboken. Ompröva kontinuerligt behovet av infarten. Vid minsta tecken på inflammation som rodnad, ömhet, svullnad eller tromboflebit tas venkatetern bort.
- Använd förband som gör det möjligt att se insticksstället och inspektera det flera gånger dagligen. Märk förbandet med datum, klockslag och signatur
- Byte av infusionsaggregat/slang se Vårdhandboken

**CVK, PICC, SVP** Läs i Vårdhandboken samt anvisningar från den vårdenhet som ansvarar för vårdtagarens medicinska behandling.

|   |                                  |                          |                          |
|---|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Dokumentets namn<br>Vårdhygien för särskilda boendeformer för äldre | Dokument nr:<br>STÖ017 (E)       | Version<br>9.0           | Sida <b>16 (34)</b>      |
| Utarbetat av<br>Vårdhygien Stockholm                                | Godkänt<br>Rebecca Lundholm Krig | Rev. datum<br>2020-06-30 | Fastställt<br>2018-11-26 |



## 7. Att förebygga blodburen smitta

Betrakta allt blod som tänkbart smittsamt. Du kan aldrig vara säker på att en vårdtagare inte bär på en blodburen smitta. Till de viktigaste blodburna smittämnen hör hepatit B, hepatit C samt HIV. Med goda arbetsrutiner är risken för smitta mycket liten. Tillämpa basala hygienrutiner.

### Smittvägar

- Stick- eller skärskada från ett blodförorenat föremål (föroreningen är inte alltid synlig för ögat)
- Blod och blodtillblandad kroppsvätska på skadad hud eller på slemhinnor (mun, näsa, ögon)

Sociala kontakter med vårdtagare eller arbetsmoment där det inte finns risk för kontakt med blod eller andra kroppsvätskor kräver inga särskilda skyddsåtgärder.

### Förebygg blodburen smitta till vårdtagare

- Vårdtagare skall inte dela rakhyvel, tandborste och dylikt med andra
- Blodprovtagare för flergångsbruk är bunden till den vårdtagare som den är utskrivna på och ska inte lånas ut. I annat fall använd blodlancett eller provtagare för engångsbruk
- Använd hållare för venprovtagningskanyl för engångsbruk
- Undvik användning av injektionsläkemedel/flushvätskor för flerpatientsbruk. Använd i första hand endosbehållare. Sprutor för engångsbruk får aldrig återfyllas

### Vårdrutiner vid känd eller misstänkt blodburen smitta hos vårdtagare

Vid städning används rengöringsmedel och vatten.

**Vid mindre spill** av blod eller kroppsvätskor (även utan känd blodsmitta) torkas det upp med en engångsduk som genast läggs i en soppåse. Använd undersökningshandskar. Därefter tas en ny engångsduk indränkt med alkoholbaserat yttedesinfektions-

|   |                                  |                          |                          |
|---|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Dokumentets namn<br>Vårdhygien för särskilda boendeformer för äldre | Dokument nr:<br>STÖ017 (E)       | Version<br>9.0           | Sida <b>17 (34)</b>      |
| Utarbetat av<br>Vårdhygien Stockholm                                | Godkänt<br>Rebecca Lundholm Krig | Rev. datum<br>2020-06-30 | Fastställt<br>2018-11-26 |

medel med tensid och den nedsmutsade ytan rengörs. Hepatit B-virus (även C) kan överleva länge på ytor, men på detta sätt bryts smittkedjan effektivt.

**Vid större spill** använd absorbent och därefter engångsduk väl fuktad med alkohol-baserat ytdesinfektionsmedel med tensid alternativt oxiderande ytdesinfektionsmedel med tensid t.ex. Virkon.

- Använd värmedesinfektion, spoldesinfektor för bäcken, urinflaskor o dyl och diskdesinfektor för instrument o dyl. Om desinfektor saknas använd engångsmaterial eller i andra hand kemisk desinfektion
- Tvätt utan blod eller blodtillblandad kroppsvätska, tvättas helst vid lägst 60°C och torktumlas. Kraftigt nedblodat tvätt från person med känd blodsmitta, ska tvättas vid lägst 60°C och inte blandas med annan vårdtagares tvätt. Torktumlas genast. Kraftigt förorenad tvätt som ska till tvätteri läggs i särskild säck med vattenlöslig påse enligt lokala anvisningar
- Avfall som är lite nedblodat läggs i plastpåse, som knyts ihop och kastas som hushållsavfall. Kraftigt nedblodat avfall läggs i särskild säck och tas om hand enligt lokala anvisningar
- För stickande/skärande avfall används punktionssäker behållare
- Porslin, glas och dyl diskas i vanlig hushållsdiskmaskin

### **Förebygg blodburen smitta till personal**

**All personal** ska känna till vilka riskmoment som finns, vilken teknik/säkerhetsprodukter som ska tillämpas/användas och vilka åtgärder som ska vidtas om ett tillbud eller en skada uppkommer.

**Arbetsgivaren** ansvarar för att det finns fungerande arbetsrutiner, lämplig skyddsutrustning och skyddsinstruktioner samt att dessa ses över kontinuerligt. Erbjud vaccination om riskbedömning visat att arbetstagare riskerar att utsättas för skadlig exponering av hepatit B. Det skall finnas en skriftlig åtgärdsplan för tillbud och skador. Varje stick- och skärskada ska rapporteras, anmälas och följas upp.

|   |                                  |                          |                          |
|---|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Dokumentets namn<br>Vårdhygien för särskilda boendeformer för äldre | Dokument nr:<br>STÖ017 (E)       | Version<br>9.0           | Sida <b>18 (34)</b>      |
| Utarbetat av<br>Vårdhygien Stockholm                                | Godkänt<br>Rebecca Lundholm Krig | Rev. datum<br>2020-06-30 | Fastställt<br>2018-11-26 |

### Undvik tillbud och skador

- Stressa inte. Arbeta lugnt och organisera arbetet
- Tillämpa basala hygienrutiner
- Stick med handskar på. Använd undersökningshandskar av bra kvalitet
- Använd teknisk utrustning och säkerhetsprodukter som minskar risken för kontakt med blod/blodtillblandade kroppsvätskor
- Kasta alltid stickande och skärande produkter direkt i riskavfallsburk, som fylls till maximalt två tredjedelar
- Sätt aldrig tillbaka den använda kanylen i skyddshylsan!
- Ta alltid hand om ditt material så att du inte är orsak till att andra kommer till skada

### Åtgärder vid tillbud

#### Omedelbara åtgärder

#### Vid stick- och skärskada, blod/blodtillblandad kroppsvätska på skadad

**hud:** Tvätta bort blodet med vatten. Torka huden. Desinfektera med alkoholbaserat handdesinfektionsmedel, inverkningsstid 2 minuter.

**Vid stänk i ögon:** Skölj omedelbart, använd rikligt med ögondusch eller fysiologisk natriumklorid. Finns inte detta, använd rikligt med kranvatten. Ta därefter ut eventuella kontaktlinser och skölj igen.

**Vid stänk i mun:** Skölj med rikliga mängder vatten.

Rapportera snarast till din arbetsledare, åtgärder enligt nedan.

Följ den skriftliga åtgärdsplanen som upprättats utifrån lokala förhållanden. Den bör innehålla bl. a. följande åtgärder:

- Kontakt med företagshälsovård, infektionsklinik eller motsvarande

|   |                                  |                          |                          |
|---|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Dokumentets namn<br>Vårdhygien för särskilda boendeformer för äldre | Dokument nr:<br>STÖ017 (E)       | Version<br>9.0           | Sida <b>19 (34)</b>      |
| Utarbetat av<br>Vårdhygien Stockholm                                | Godkänt<br>Rebecca Lundholm Krig | Rev. datum<br>2020-06-30 | Fastställt<br>2018-11-26 |

- Provtagning på vårdtagare (möjlig smittkälla) med dennes medgivande
- Provtagning av exponerad personal s.k. nollprov, på företagshälsovården
- Vid tillbud med HIV påbörjas profylax omedelbart, helst inom 2 timmar, dock senast inom 36 timmar
- Vid tillbud med hepatit B påbörjas profylax snarast, helst inom 24 timmar. Skyddseffekten är inte säkert dokumenterad vid postexpositionsprofylax given senare än tre dygn efter exposition
- Vid tillbud med hepatit C profylax (vaccin), finns inte. Handläggning består av uppföljning (förnyad provtagning) och vid behov behandling
- Gör en arbetsskadeanmälan och en avvikelserapportering tillsammans med arbetsledare och skyddsombud

|   |                                  |                          |                          |
|---|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Dokumentets namn<br>Vårdhygien för särskilda boendeformer för äldre | Dokument nr:<br>STÖ017 (E)       | Version<br>9.0           | Sida <b>20 (34)</b>      |
| Utarbetat av<br>Vårdhygien Stockholm                                | Godkänt<br>Rebecca Lundholm Krig | Rev. datum<br>2020-06-30 | Fastställt<br>2018-11-26 |

## 8. Andningsvård

Tillämpa basala hygienrutiner. Använd alltid handskar och skyddsförkläde. Använd munskydd och skyddsglasögon eller visir vid risk för stänk. Använd andningsskydd om vårdtagaren har en misstänkt eller känd smittsam lungtuberkulos.

### Sugning av luftvägar

- Hantera sugslangen aseptiskt
- Använd en ny sugkateter vid varje sugtillfälle. Använd inte samma sugkateter för övre och därefter nedre luftvägar
- Efter avslutad sugning samlas sugkatetern i handen. Dra sedan handsken över sugkatetern innan den kastas
- Efter avslutad sugning spolras sugslangen igenom med kranvatten. Sugkoppen fylls med vatten som byts efter varje sugning
- Byt sugslangen 1-2 gånger/dygn. Den gamla sugslangen kasseras
- Sugflaskan och suglock rengörs och desinfekteras 1-2ggr/dygn samt vid behov i disk- eller spoldesinfektor. Använd helst sugflaska med engångssugpåse
- Filtret i sugflasklocket byts enligt lokala anvisningar

### Syrgasbehandling

Om anfuktning av oxygen ska utföras ska den vara ordinerad av läkare. Vanligtvis brukar inte anfuktning behövas vid korttidsbehandling eller vid behandling med flöde på mindre än 3 l/min

- Använd färdigförpackade engångsfuktflaskor för enpatientsbruk. Följ tillverkarens anvisning för hållbarhetstid

### Inhalationsbehandling

Följ tillverkarens anvisningar om användning, rengöring och skötsel.

|   |                                  |                          |                          |
|---|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Dokumentets namn<br>Vårdhygien för särskilda boendeformer för äldre | Dokument nr:<br>STÖ017 (E)       | Version<br>9.0           | Sida <b>21 (34)</b>      |
| Utarbetat av<br>Vårdhygien Stockholm                                | Godkänt<br>Rebecca Lundholm Krig | Rev. datum<br>2020-06-30 | Fastställt<br>2018-11-26 |

- Rengör och desinfektera alltid nebulisatorns alla delar efter varje inhalationsbehandling i en diskdesinfektor. Rätt insats måste användas för att åstadkomma en korrekt genomspolning, rengöring och desinfektion av rörformat och ihåligt gods
- Om diskdesinfektor inte finns ska alla delar kopplas loss och tas isär efter varje behandling och rengöras enl tillverkarens anvisningar. Använd alltid sterilt vatten vid rengöring och sköljning av utrustningen, för att undvika spridning av legionella i samband med nebulisering. Alla delar ska lufttorka ordentligt

### **Trakeostoma och trakealkanyl**

Trakeostomat och området runt omkring ska skötas aseptiskt för att förhindra bakterietillväxt i den fuktiga miljön.

- Förbandet byts vid behov eller enligt ordination, dock minst 1ggr/d. Området runt stomat rengörs med en ren, väl urkramad, kompress med kranvatten
- Håll huden runt stomat ren och torr för att undvika risk för bakterie- och svampväxt. Området runt patientens hals och nacke rengörs med mild tvål och kranvatten
- Innerkanyl rengörs och desinfekteras 1-2 gånger/dag samt vid behov
- Innerkanyl tas ur och rengörs i diskdesinfektor i första hand

|   |                                  |                          |                          |
|---|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Dokumentets namn<br>Vårdhygien för särskilda boendeformer för äldre | Dokument nr:<br>STÖ017 (E)       | Version<br>9.0           | Sida <b>22 (34)</b>      |
| Utarbetat av<br>Vårdhygien Stockholm                                | Godkänt<br>Rebecca Lundholm Krig | Rev. datum<br>2020-06-30 | Fastställt<br>2018-11-26 |

## 9. Livsmedel

### Syfte med hygienregler vid livsmedelshantering

Inga smittämnen ska tillföras. De smittämnen som kan finnas i livsmedlet ska inte få en möjlighet att föröka sig. Detta gäller i varje arbetsmoment från produktion till konsumtion: förvaring före tillagning, tillagning samt förvaring efter tillagning. Verksamhetsansvarig tillser att egenkontrollprogram finns.

### Hygienregler för personal som arbetar med livsmedelshantering

- Vi rekommenderar att en person arbetar enbart i köket. Det är lämpligt att inrätta speciella kökstjänster för att kunna upprätthålla den höga nivån som mathantering kräver
- Vid arbete som innebär alternerande mellan vård- och köksarbete så ska man innan man går in i köket ta av engångsförklädet och tvätta och/eller desinfektera händerna. I köket sätter man på sig ett förkläde endast avsett för köksarbete
- Noggrann handhygien. Inga smycken eller nagellack vid hantering av livsmedel  
Naglar ska vara kortklippta. Rena arbetskläder, ev hårskydd
- Hantera ej livsmedel vid diarré, kräkningar, halsont, hudinfektion, sår på händerna

Bufféserving rekommenderas inte. Bufféserving ställer höga hygieniska krav på köket och mikroorganismer sprids lätt via livsmedel. En riskanalys kan visa att bufféserving inte är lämplig i ett avdelningskök.

Särskild städutrustning som förvaras i ett eget städsåp rekommenderas för boendets gemensamma kök.

Endast behörig personal ska ha tillträde till avdelningsköket, inte vårdtagare och anhöriga. Husdjur ska inte vistas i avdelningsköket.

|   |                                  |                          |                          |
|---|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Dokumentets namn<br>Vårdhygien för särskilda boendeformer för äldre | Dokument nr:<br>STÖ017 (E)       | Version<br>9.0           | Sida <b>23 (34)</b>      |
| Utarbetat av<br>Vårdhygien Stockholm                                | Godkänt<br>Rebecca Lundholm Krig | Rev. datum<br>2020-06-30 | Fastställt<br>2018-11-26 |

## 10. Sondmatning

För att undvika att sondmat förorenas krävs strikta hygienrutiner. Arbeta alltid med desinfekterade händer vid allt arbete med sond, sondmatningsaggregat, sondnäring och tillbehör.

Alla tillbehör som används vid enteral nutrition är medicintekniska produkter. De flesta är engångsmaterial och får endast användas en gång.

### Sondnäring sterila produkter

Färdigberedd kost i sin ursprungliga flaska/burk/påse.

- Öppnad förpackning kan förvaras i rumstemperatur
- Öppnad förpackning skall förvaras i kylskåp och ska användas inom den tid som fabrikanten anger, senast inom 24 tim
- Öppnad förpackning som stått i rumstemperatur i mer än 4 timmar skall kasseras. Undantag är förpackningar som möjliggör matning i 24 timmar i slutet system. Se tillverkarens rekommendationer

### Sondnäring icke-sterila produkter

- Färdigberedda sterila produkter är att föredra framför icke sterila för att undvika föroreningar med bakterier
- Icke sterila produkter kan vara produkter i pulverform som blandas i vatten. De ska konsumeras direkt. Maximal hängtid är fyra timmar. Varmt/ljummet vatten från varmvattenkranen får inte användas

**Sondmatningsaggregat** är sterilt engångsmaterial och byts efter varje matnings-tillfälle. Vid kontinuerlig näringstillförsel byts sondmatningsaggregatet minst en gång per dygn.

|   |                                  |                          |                          |
|---|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Dokumentets namn<br>Vårdhygien för särskilda boendeformer för äldre | Dokument nr:<br>STÖ017 (E)       | Version<br>9.0           | Sida <b>24 (34)</b>      |
| Utarbetat av<br>Vårdhygien Stockholm                                | Godkänt<br>Rebecca Lundholm Krig | Rev. datum<br>2020-06-30 | Fastställt<br>2018-11-26 |



## 11. Tvätt

Tillämpa basala hygienrutiner. Använd plastförkläde och vid behov handskar vid hantering av smutstvätt. Noggrann handhygien utförs före och efter all tvätthantering.

### Allmänna tvättrutiner

- Tvätten läggs direkt i tvättkorg. Lägg aldrig tvätten på golvet
- Tvätten förvaras i tvättkorg med lock eller motsvarande i vårdtagarens hygienutrymme
- Ha gärna en plastpåse eller tygsäck inuti tvättkorgen. Påse/säck knyts sedan ihop och tas till tvättstugan. Om tvättsäck i tyg används bör den tvättas efter varje användning d.v.s. när tvätt tömts i tvättmaskin
- Tvätta separat, om möjligt i minst 60°C. Tvätt som endast tål 40°C ska inte blandas med andras tvätt
- Dynor och annat som ska användas till annan vårdtagare, tvättas i minst 60°C annars kasseras det
- Efterbehandlingen är lika viktig som tvättprocessen. Kvarvarande mikroorganismer växer till i fuktig tvätt. Torka genast efter tvätt i torktumlare eller torkskåp
- Ytan på tvättmaskin, torktumlare och torkskåp rengörs och desinfekteras dagligen samt vid behov

### Tvätt förorenad med smittfarligt material

Kraftigt förorenad tvätt med kroppsvätskor, vårdtagare med skabb/löss eller utbredda hudskador

- Tvätten förvaras som ovan men skall tvättas så snart som möjligt
- Kraftigt nedsmutsad tvätt bör tvättas utan föregående sortering för att minska risken för smittspridning
- Följ lokala anvisningar för textilier med större mängd utsöndringar

|   |                                  |                          |                          |
|---|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Dokumentets namn<br>Vårdhygien för särskilda boendeformer för äldre | Dokument nr:<br>STÖ017 (E)       | Version<br>9.0           | Sida <b>25 (34)</b>      |
| Utarbetat av<br>Vårdhygien Stockholm                                | Godkänt<br>Rebecca Lundholm Krig | Rev. datum<br>2020-06-30 | Fastställt<br>2018-11-26 |

### **Omhändertagande av ren tvätt**

- Tvättstugan ska ha skilda utrymmen för hantering av rena och smutsiga textilier, gärna avgränsat till olika rum. I annat fall se till att den rena tvätten inte kommer i kontakt med den smutsiga tvätten. Gör en markering i tvättstugan för ren respektive smutsig sida
- Basala hygienrutiner är nödvändiga vid hantering av ren tvätt, som annars lätt återsmutsas. Arbeta alltid med desinfekterade händer
- Tvätten sorteras på en ren bänk. Ren tvätt ska hanteras och förvaras så att renheten bevaras
- Tvätten läggs direkt in i vårdtagarens egna skåp och ska inte förvaras i tvättstugan. Tvätt ska inte hängas för tork i tvättstugan

|   |                                  |                          |                          |
|---|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Dokumentets namn<br>Vårdhygien för särskilda boendeformer för äldre | Dokument nr:<br>STÖ017 (E)       | Version<br>9.0           | Sida <b>26 (34)</b>      |
| Utarbetat av<br>Vårdhygien Stockholm                                | Godkänt<br>Rebecca Lundholm Krig | Rev. datum<br>2020-06-30 | Fastställt<br>2018-11-26 |

## 12. Städning

Syftet med städning är att hålla lokaler rena och tilltalande. En rätt utförd städning avlägsnar smuts och damm och antalet mikroorganismer i miljön reduceras och förutsättningarna för tillväxt hämmas. Detta kräver utbildning i rätt städteknik, städmaterial samt tillämpning av basala hygienrutiner för såväl städpersonal som vårdpersonal.

Vårdgivaren ansvarar för att en skriftlig städordning upprättas och finns tillgänglig. Om städentrepénör städar allmänna utrymmen och vårdpersonal lägenheter och andra utrymmen då ska städordning finnas oberoende av städutförare. Städmetoder och kemikalieval ska också tas upp. I städinstruktionerna ingår frekvens för städning, vilka ytor som ska städas och i vilken ordning, städmetod och vilka kemikalier som ska användas. I instruktionen ska också ingå kontroll och påfyllnad av material för utförande av basala hygien. Städinstruktion ska finnas för varje typ av rum. I städinstruktionen ingår vilket material som ska användas, en- eller flergångsmoppar eller städdukar. Avveckla städning med moppgarn. All personal ska känna till städinstruktionen och den aktuella ansvarsfördelningen.

Allt städmaterial ska vara rent när arbetet påbörjas. Den dagliga städningen utförs med rengöringsmedel och vatten och med daglig avtorkning av tagytor i vårdtagarens lägenhet och hygienutrymme med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. Spill ska tas om hand omedelbart. Den som upptäcker en förorening ansvarar för att punktdesinfektion/punktstädning utförs direkt. Vid mindre spill används alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. Vid större förorenade ytor kan oxiderande ytdesinfektionsmedel med tensid användas.

### Städning av vårdtagarens lägenhet

- Städa först köksenhet, sängbord, säng och möbler
- Tänk även på att torka av kanter, ovan- och undersida på möbler och utrustning. Inspektera madrassen regelbundet

|   |                                  |                          |                          |
|---|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Dokumentets namn<br>Vårdhygien för särskilda boendeformer för äldre | Dokument nr:<br>STÖ017 (E)       | Version<br>9.0           | Sida <b>27 (34)</b>      |
| Utarbetat av<br>Vårdhygien Stockholm                                | Godkänt<br>Rebecca Lundholm Krig | Rev. datum<br>2020-06-30 | Fastställt<br>2018-11-26 |

- Doppa aldrig en använd torkduk/städmopp i rengöringslösningen. Ta en ny torkduk vid behov och alltid till en ny lägenhet
- Städa golvet sist och börja städa längst in i lokalen och arbeta ut mot dörren. Rengör hygienutrymmet sist
- Byt alternativt desinfektera toalettborste och eventuellt behållare regelbundet
- Städutrustningen vara lägenhetsbunden
- Smutsigt städvatten hålls ut på ett sådant sätt att personalen inte utsätts för stänk. Städhinken desinfekteras i spoldesinfektor och moppstativet desinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid
- Golvmoppar tvättas, gärna i en separat mopptvättmaskin, i 90-95°C och torktumlas därefter torra. Alternativt kan engångsmopp användas
- Städmaterial ska helst förvaras i städsåp. Moppskaft sätts upp i väggfäst hållare. Rena golvmoppar förvaras torrt i stängt skåp
- Tillämpa basala hygienrutiner. Använd alltid skyddshandskar och plastförkläde vid städning. Byt plastförkläde och handskar efter varje lägenhet, eller oftare vid behov. Händerna ska desinfekteras varje gång du byter handskar
- Möbler i gemensamma utrymmen ska ha avtorkbar ytbeklädnad alternativ avtagbar och tvättbar (lägst 60°C) klädsel, för att kunna rengöras regelbundet
- Tvätta gardiner regelbundet
- Används dammsugare i lägenhet ska den vara vårdtagarbunden. Rengör och desinfektera regelbundet munstycke och slang och byt filter. Flergångsfilter rengörs och tvättas regelbundet.
- Använd ett begränsat sortiment av rengöringsprodukter med låg hälsorisk och bra rengöringseffekt. Använd inte sprayflaskor med rengörings- och desinfektionsmedel. Undvik direktkontakt med kemikalier och använd skyddsutrustning som skyddshandskar och visir.
- Välj säkerhetslöst pumpförpackning alt. påssystem för flytande tvål och handdesinfektionsmedel. Dessa ska hängas upp i där för avsedda hållare. Hållare rengörs regelbundet. Förpackningen kasseras när den är tom. Droppbricka kan användas för att skydda golv mot dropp till golvet.

|   |                                  |                          |                          |
|---|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Dokumentets namn<br>Vårdhygien för särskilda boendeformer för äldre | Dokument nr:<br>STÖ017 (E)       | Version<br>9.0           | Sida <b>28 (34)</b>      |
| Utarbetat av<br>Vårdhygien Stockholm                                | Godkänt<br>Rebecca Lundholm Krig | Rev. datum<br>2020-06-30 | Fastställt<br>2018-11-26 |

### 13. Rengöring av hjälpmedel

Hjälpmedel för personer med funktionsnedsättningar liksom arbetstekniska hjälpmedel hanteras som medicintekniska produkter. Hjälpmedel ska skötas och underhållas enligt tillverkarens bruksanvisning. För all rengöring gäller att datum alltid ska dokumenteras. Det underlättar om vårdtagarens kontaktperson är ansvarig för detta.

#### **Rengöring av rullstolar, liftar, selen, gånghjälpmedel, toalettstolsförhöjning, duschvagn**

- Rengöring och desinfektion utförs dagligen och vid behov av tagytor på hjälpmedel.
- Vårdtagarbundna hjälpmedel används i första hand. Hjälpmedel som används av flera vårdtagare rengörs och desinfekteras mellan varje vårdtagare
- Om hjälpmedlet förorenas med kroppsvätskor torkas det omedelbart av med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. Avtagbar klädsel som förorenats tvättas i minst 60°C
- Hjul rengörs med rengöringsmedel och vatten vid behov

|   |                                  |                          |                          |
|---|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Dokumentets namn<br>Vårdhygien för särskilda boendeformer för äldre | Dokument nr:<br>STÖ017 (E)       | Version<br>9.0           | Sida <b>29 (34)</b>      |
| Utarbetat av<br>Vårdhygien Stockholm                                | Godkänt<br>Rebecca Lundholm Krig | Rev. datum<br>2020-06-30 | Fastställt<br>2018-11-26 |

## 14. Avfall

Avfall kan indelas i två huvudgrupper, avfall och farligt avfall.

Smittrisken vid hantering av avfall är liten, om hanteringen sker på ett riktigt sätt. Tillämpa basala hygienrutiner. Det mesta av det avfall som uppkommer inom vården är hushållsavfall och medför inga särskilda smittrisker. Exempel på avfall: blöjor, använda förband, tomma urinuppsamlingspåsar, tomma blodpåsar, tomma behållare för infusionsvätska, sprutor för engångsbruk utan kanyl.

### Hantering av avfall

- Lägg avfallet direkt i en avfallspåse av plast. Knyt ihop påsen
- Lägg den förslutna påsen i behållare för hushållsavfall eller i en avfallssäck. Avfallssäckar förvaras i miljörum eller motsvarande med bra ventilation
- Urinuppsamlingspåsar skall tömmas innan de kastas
- Töm aldrig en fylld avfallspåse för att användas på nytt, tag alltid en ny
- Föremål som varit i kontakt med kroppsvätskor eller läkemedel (t.ex. urinpåsar, katetrar, plastpincetter) får inte gå till återvinning

**Farligt avfall** är sådant som kan vara skadligt för hälsa och miljö. Hit räknas smittförande avfall, skärande och stickande avfall m.m. Med smittförande avfall avses avfall som bedöms medföra en större smittrisk än hushållsavfall och som kan utgöra en fara för människors hälsa eller säkerhet genom att förorsaka infektioner som t.ex.

- Stickande, skärande avfall som varit i kontakt med kroppsvätskor
- Kraftigt nedblodat/förorenat material från vårdtagare

Följ lokal anvisning för hur farligt avfall ska hanteras.

|   |                                  |                          |                          |
|---|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Dokumentets namn<br>Vårdhygien för särskilda boendeformer för äldre | Dokument nr:<br>STÖ017 (E)       | Version<br>9.0           | Sida <b>30 (34)</b>      |
| Utarbetat av<br>Vårdhygien Stockholm                                | Godkänt<br>Rebecca Lundholm Krig | Rev. datum<br>2020-06-30 | Fastställt<br>2018-11-26 |

## 15. Vattkoppor/bältros

Inom vårdarbetet sprids vattkoppor och bältros främst som kontaktsmitta. Vattkoppor (varicellae) sprids också via luft och även vid generaliserad (vattkoppslik) bältros (herpes zoster) finns risk för luftburen smitta.

**Vattkoppor** har hög smittsamhet och smittar genom kontakt-, dropp- och luftburen smitta. Smittrisk finns vanligtvis från två dagar innan till cirka sex dygn (när blåsorna torkat in) efter det att de första utslagen visat sig.

**Bältros** har vanligen låg smittsamhet och sprids främst som en direkt eller indirekt kontaktsmitta. Vid generaliserad (utbredd) bältros, som framför allt drabbar patienter med nedsatt immunförsvar, är smittsamheten betydligt högre. Här är luftburen smitta också möjlig.

En person som inte har haft vattkoppor och som smittas av virus från patient med vattkoppor eller bältros kommer att insjukna i vattkoppor. En person som inte har haft vattkoppor kan inte få bältros. Den behandlande läkaren bedömer vårdtagarens smittsamhet. Tillämpa basala hygienrutiner. Punktdesinfektera med alkoholbaserat desinfektionsmedel med tensid vid spill och stänk.

Vårdpersonal bör känna till sin mottaglighet för vattkoppor. Personal som inte har haft vattkoppor ska inte vistas i samma rum som patienter med vattkoppor eller generaliserad bältros.

|   |                                  |                          |                          |
|---|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Dokumentets namn<br>Vårdhygien för särskilda boendeformer för äldre | Dokument nr:<br>STÖ017 (E)       | Version<br>9.0           | Sida <b>31 (34)</b>      |
| Utarbetat av<br>Vårdhygien Stockholm                                | Godkänt<br>Rebecca Lundholm Krig | Rev. datum<br>2020-06-30 | Fastställt<br>2018-11-26 |

## 16. Skabb

**Smittspridning** sker främst genom direktkontakt hud mot hud. Enstaka korta hudkontakter som t ex att ta i hand innebär ingen risk för smittöverföring. Skabb är i de flesta fall svårsmittat men ger ofta anledning till stor oro på den vårdenhet som drabbas. Det är obehagligt att drabbas, men det är inte en farlig sjukdom och har inget med bristande hygien att göra.

Återkommande skabb hos en person beror oftast på behandlingssvikt, d.v.s. behandlingen har inte utförts korrekt. Vid fler än ett fall av skabb, kontakta hudklinik och vårdhygien.

### Vård

- Tillämpa basala hygienrutiner
- En infekterad och obehandlad vårdtagare ska vårdas på enkelrum med egen toalett och dusch
- Vårdtagarens kläder och sängkläder tvättas separat i minst 60°C efter behandling mot skabb
- Använd handskar och vårdtagarbunden skyddsrock med långa ärmar och muddar vid all kontakt med vårdtagare och dennes kläder och sängkläder
- Ta hand om tvätt enligt lokal anvisning. Lägenhetsbunden tvättkorg
- Ta hand om avfall på konventionellt sätt
- Städa med rengöringsmedel och vatten. Lägenhetsbunden städutrustning

### Vägglöss

Se Vägglöss – instruktion till öppen- och slutenvård samt särskilda boenden i Stockholms län, på hemsidan för Vårdhygien Stockholm.

|   |                                  |                          |                          |
|---|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Dokumentets namn<br>Vårdhygien för särskilda boendeformer för äldre | Dokument nr:<br>STÖ017 (E)       | Version<br>9.0           | Sida <b>32 (34)</b>      |
| Utarbetat av<br>Vårdhygien Stockholm                                | Godkänt<br>Rebecca Lundholm Krig | Rev. datum<br>2020-06-30 | Fastställt<br>2018-11-26 |



## 18. Handlingsprogram

Läs mer i handlingsprogrammen på [Vardgivarguiden.se/vardhygien](http://Vardgivarguiden.se/vardhygien).

### **MRSA, VRE, ESBLcarba, ESBL, Virusorsakad gastroenterit**

Vårdtagare uppmanas att utföra handhygien före måltid samt efter toalettbesök.

Vårdtagare som inte klarar av att själv utföra handhygien skall få hjälp.

Lägenhetsbunden städutrustning. Daglig städning med rengöringsmedel och vatten.

Daglig desinfektion av tagytor samt vid spill av kroppsvätskor används alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. Vid slutstädning se handlingsprogrammen.

Vid virusorsakad gastroenterit ska handtvätt alltid föregå handdesinfektion. Mekanisk bearbetning är viktig för att uppnå en god effekt vid rengöring och desinfektion. Ytor bearbetas först mekaniskt med rengöringsmedel och vatten. Därefter desinfektion med oxiderande ytdesinfektionsmedel med tensid t.ex. Virkon.

### **Tuberkulos**

Behandlande läkare eller ansvarig läkare för boendet bedömer om det föreligger misstanke om smittsam lungtuberkulos hos vårdtagare. Andningsskydd (FFP3) används vid omhändertagande av vårdtagare med misstänkt eller känd smittsam lungtuberkulos. Se till att ha tillgång till andningsskydd.

### **Legionella**

Varmvattentemperaturen skall vara minst 50°C vid tappställe. Tappställen som inte används ofta ska genomspolas regelbundet enligt schema. Duschslangar och duschhuvuden ska bytas ut minst en gång per år. Sterilt vatten ska användas vid befuktning, nebulisering o.s.v. Is får inte beredas i ismaskin använd istället fryspåsar för isbitar.

|   |                                  |                          |                          |
|---|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Dokumentets namn<br>Vårdhygien för särskilda boendeformer för äldre | Dokument nr:<br>STÖ017 (E)       | Version<br>9.0           | Sida <b>33 (34)</b>      |
| Utarbetat av<br>Vårdhygien Stockholm                                | Godkänt<br>Rebecca Lundholm Krig | Rev. datum<br>2020-06-30 | Fastställt<br>2018-11-26 |

## Läs mer i ...

Vårdhandboken

Vårdhygien Stockholm:

Basala hygienrutiner i vård och omsorg. Städning i vårdlokaler (SIV). Rengöring och desinfektion (ROD). Handlingsprogram för MRSA, VRE, ESBLcarba och ESBL, virusorsakad gastroenterit, legionella, blodburen smitta, tuberkulos, vägglöss.

Bygghälsa och Vårdhygien (BOV). SFVH (2016)

Att förebygga vårdrelaterade infektioner Ett kunskapsunderlag. SoS 2006

AFS 2018:4 Smittorisker

Cirkulär 18:21 PM från SKL ang AFS 2018:4.

SFS 2017:30 Hälsa- och sjukvårdslagen

SFS 2010:659 Patientsäkerhetslagen

SFS 2014:821 Patientlagen

SFS 2017:66 Lag om ändring av patientlagen (2014:821)

SOSFS 2011:09 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

SOSFS 2015:10 (M och S) Basal hygien i vård och omsorg

SS 872500:2015 Kvalitet i omsorg, service, omvårdnad och rehabilitering för äldre med omfattande behov i ordinärt och särskilt boende

SS 8760015:2017 Grundläggande krav för transport, lagerhållning och hantering av sterila medicintekniska produkter avsedda för användning inom vård och omsorg

SS 8760014:2017 Rengöring och städning för minskad smittspridning inom hälsa- och sjukvård

|   |                                  |                          |                          |
|---|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Dokumentets namn<br>Vårdhygien för särskilda boendeformer för äldre | Dokument nr:<br>STÖ017 (E)       | Version<br>9.0           | Sida <b>34 (34)</b>      |
| Utarbetat av<br>Vårdhygien Stockholm                                | Godkänt<br>Rebecca Lundholm Krig | Rev. datum<br>2020-06-30 | Fastställt<br>2018-11-26 |